Aus dem Hygienischen Institut der Universität Marburg-Lahn
(Direktor: Professor Dr. W. Pfannenstiel)

Die Tuberkulose-Morbidität zweier kurhessischer Dörfer, Ginseldorf und Schönbach

II. Teil

Ueber Bevölkerungsentwicklung, Rasse und Erbbiologie (Tuberkulose)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der Gesamten Medizin

der Hohen Medizinischen Fakultät

der Philipps-Universität zu Marburg

vorgelegt von

Walther Wasmuth
aus Hannover

Gießen 1938
Druckerei Wilh. Herr, Gießen

Angenommen von der Medizinischen Fakultät Marburg
am 25. Juni 1937.

Referent: Professor Dr. W. Pfannenstiel.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die Arbeit wurde im Rahmen und mit Unterstützung des Arbeitskreises

„Die bäuerliche Lebensgemeinschaft",

eines von Walter Darré ins Leben gerufenen Forschungswerkes zur Durchführung gebracht.

Vorwort.

Die Gesamtarbeit „Die Tuberkulose-Morbidität zweier kurhessischer Dörfer, Ginseldorf und Schönbach“ umfaßt zwei Teile:

I. „Ueber hygienische Verhältnisse“ (Dötzer).

II. „Ueber Bevölkerungsentwicklung, Rasse und Erbbiologie (Tuberkulose)“

in vorliegender Schrift. Sämtliche Fragen der Geschichte, der Lebens- und Wohnverhältnisse, der Lage und der äußeren Beschreibung finden sich im I. Teil. Diese Arbeit schildert den Menschen dieser Dörfer, gesehen in seinen Vorfahren, seiner gemeinsamen Entwicklung und seinem heutigen Bild.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

I. Bevölkerungsentwicklung 5

1. Einwohnerzahlen seit 1577 5
2. Auswanderung 5
3. Eheschließungs-, Geburten- und Sterbeziffern . . . 6
4. Säuglingssterblichkeit und Totgeburten 10
5. Verhältnis der Knaben- und Mädchengeburten . . . 11
6. Kinderzahlen im Vergleich zu Hessen 12
7. Heiratsalter und Blutmischung 14
8. Altersaufbau 15

II. Die rassische Zusammensetzung der Bevölkerung mit besonderer Berücksichtigung der Pigmentierungen und einiger wichtiger anthroprologischer Masse 16

1. Einleitung 16
2. Die einzelnen Merkmale:
   a) Körperhöhe 17
   b) Längenbreitenindex 18
   c) Gesichtsindex 19
   d) Hinterhaupt 20
   e) Nasenrücken 20
3. Pigmentierungen 21
   a) Haarfarbe 21
   b) Augenfarbe 22
   c) Hautfarbe 23
4. Rassische Zusammensetzung 24
5. Pigmentierung und Tuberkulose 25
6. Geistige Eigenschaften 25

III. Erbbiologie (Tuberkulose) 27

1. Tuberkulose, Vererbung und Hygiene 27
2. Tuberkulose in Ginseldorf und Schönbach 28
3. Tuberkulose-Sippen 30
4. Kritisches zu den Stammtafeln 33

IV. Zusammenfassung 35

V. Anhang: Bilder und Stammtafeln

I. Bevölkerungsentwicklung.

1. Einwohnerzahlen seit 1577.

Über den Bestand der Bevölkerung in früheren Jahrhunderten liegen nur wenige Nachrichten vor. Für die neuere Zeit stehen uns die Kataster und Steuertabellen [1]) zur Verfügung, für Schönbach reichen sie zurück bis 1737, für Ginseldorf nur bis 1835. Im „Hessischen Ortslexikon“ [1]) befinden sich einige Angaben über die Familienzahl beider Orte im 16. und 17. Jahrhundert. Man kann in dieser Zeit mit einer Kopfzahl von fünf Personen je Familie rechnen. Mit dieser Schlüsselzahl multipliziert ergeben sich die Einwohnerzahlen des 16. und 17. Jahrhunderts. Bei den in der Tabelle 1 (S. 6) mit einem Fragezeichen versehenen Zahlen handelt es sich um solche errechnete Werte. Schon in dieser Tabelle erkennt man recht gut in den verminderten Einwohnerziffern den Einfluß der Auswanderung in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts und des wirtschaftlichen Tiefgangs um die Jahrhundertwende.

Das Größenverhältnis beider Dörfer ist aus der letzten Spalte ersichtlich, die Größe Schönbachs im Hundertsatz der von Ginseldorf. So betrugen die Schönbacher Einwohnerziffern durchweg 60—70 % der Ginseldorfer.

2. Auswanderung.

Im Kirchenbuch von Ginseldorf finden sich genaue Eintragungen über die Auswanderung nach Amerika in den Jahren von 1850 bis 1869. Unter den Auswanderern finden wir mehrfach ganze Familien; in diesen Fällen findet sich einige Male die Bemerkung: das Haus wurde auf Abbruch verkauft.

1850 wanderte ein Mann aus.
1851 eine dreiköpfige Familie, ein Ehepaar, außerdem eine Mutter mit unehelichem Kind und zwei andere Frauen.
1854 eine vierköpfige Familie und eine Frau.
1856 drei Männer und eine Frau.
1859 zwei Frauen.
1863 vier Frauen.

[1]) Das Preußische Staatsarchiv in Marburg-Lahn stellte mir freundlicherweise sein Material zur Verfügung.

Die Bevölkerung der Gemeinden Ginseldorf und Schönbach im Landkreis Marburg in den Jahren von 1577 bis 1933.

Tabelle 1.

Jahr	Einwohnerzahlen in		Größenverhältnis von Schönbach zu Ginseldorf in %
	Ginseldorf	Schönbach	
1577	—	70?	
1585	75?	—	
1674	75?	—	
1747	137	105?	76,6
1772	—	148	
1820	210	144	68,8
1830	233	146	62,7
1840	238	125	52,5
1850	288	170	59,0
1860	259	171	66,0
1871	220	153	69,5
1880	224	147	65,0
1890	208	151	72,6
1900	191	150	78,5
1910	220	147	66,9
1919	225	155	68,9
1925	238	158	66,3
1933	262	184	70,2

(Fortsetzung von Seite 5)

1864 eine Frau.
1866 eine fünfköpfige Familie.
1867 eine vierköpfige Familie, außerdem ein Mann und zwei Frauen.
1869 eine Frau.

Außerdem noch 10 Männer und 4 Frauen, bei denen der Zeitpunkt ihrer Auswanderung nicht genau angegeben ist. Auffällig ist der hohe Anteil der Frauen unter den Auswanderern.

Für Schönbach waren ähnliche Angaben leider nicht zu bekommen.

3. Eheschließungs-, Geburten- und Sterbeziffern.

Um eine genaue Beurteilung der Bevölkerungsentwicklung der neueren Zeit zu bekommen, wurden von 1800 ab genaue Auszüge aus den Kirchenbüchern über die Eheschließungen, Geburten und Sterbefälle, zu je einem Jahrzehnt zusammengefaßt, angefertigt. Diese Zahlen sind in den Tabellen 2 und 3 (S. 7) zusammengestellt.

Tabelle 2.

(Ginseldorf)

Jahrzehnt	Zahl der Ehen	Lebendgeborne			Todesfälle							Totgebor.
		Zusammen	Knaben	Mädchen	Zusammen	Männer	Frauen	1 — 6 j. männlich	1 — 6 j. weiblich	bis 1 j. männlich	bis 1 j. weiblich	
1800—09	12	57	26	31	49	16	19	3	4	3	4	1
10—19	17	68	34	34	48	17	13	4	3	6	5	2
20—29	19	83	37	46	58	13	19	3	4	8	11	0
30—39	22	92	47	45	74	21	28	7	13	2	3	0
40—49	23	92	46	46	53	20	13	7	4	6	3	3
50—59	13	88	38	50	52	8	24	4	4	4	8	6
60—69	12	72	34	38	51	17	17	4	1	5	8	2
70—79	19	70	35	35	61	20	21	1	5	6	4	4
80—89	10	66	29	37	59	20	17	3	4	7	8	2
90—99	9	57	33	24	42	12	16	1	1	6	6	1
1900—09	23	64	34	31	27	7	16	1	0	2	1	2
10—19	13	70	43	27	63	26	19	2	1	9	6	5
20—29	20	74	38	36	33	15	12	1	1	2	2	0
30—35	8	51	24	27	19	10	8	0	0	0	1	0

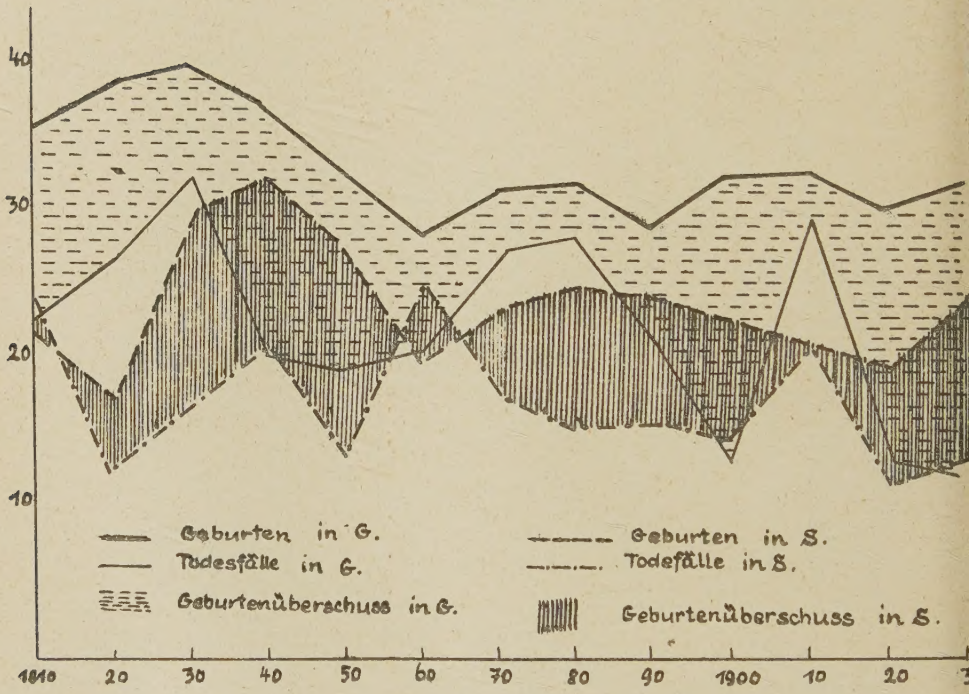
Tabelle 3.

(Schönbach)

1800—09	5	48	31	17	26	11	6	1	1	5	2	1
10—19	8	31	14	17	34	10	18	0	0	3	3	2
20—29	8	25	15	10	18	14	11	1	1	1	0	0
30—39	7	40	21	19	24	7	8	4	4	2	3	1
40—49	6	44	25	19	29	12	13	1	2	1	0	0
50—59	11	46	26	20	23	10	7	1	1	2	2	1
60—69	7	33	9	24	42	13	23	0	2	0	4	2
70—79	12	36	24	12	27	17	5	4	0	1	0	2
80—89	12	37	14	23	23	8	11	0	3	0	1	0
90—99	8	36	22	14	24	9	9	2	2	1	1	1
1900—09	8	32	19	13	21	10	8	0	1	0	2	0
10—19	15	31	21	10	31	13	17	1	0	0	0	1
20—29	6	33	20	13	20	9	9	1	0	0	1	0
30—35	8	25	16	9	14	5	8	0	0	1	0	0

Sie stellen die Grundlage der späteren Berechnungen dar. Gut zu erkennen ist schon aus diesen absoluten Zahlen der hohe Knabenüberschuß bei den Geburten in Schönbach, während das Verhältnis in Ginseldorf häufiger umgekehrt ist. In dem Mädchenüberschuß in Ginseldorf liegt vielleicht ein Grund für den hohen Anteil, den die Frauen hier an der Auswanderung nach Amerika haben.

Abb. 1.



Die schematische Abb. 1 gibt ein Bild des Geburtenüberschusses beider Orte seit 1810.

In Ginseldorf finden wir auch in den Jahren der Freiheitskriege und in denen der stärksten Auswanderung einen klaren Geburtenüberschuß, selbst im Jahrzehnt des Weltkrieges werden 3,1 % mehr Kinder geboren.

Anders Schönbach: In den Jahren von 1810–19 überwiegt die Zahl der Gestorbenen, ebenso zur Zeit der Auswanderung 1855—65, und im Krieg erreicht die Sterbeziffer die der Geburten.

Einen Vergleich mit dem Reichsdurchschnitt (R) von Eheschließungen, Geburten und Todesfällen von 1850 ab zu je einem Jahrzehnt zusammengefaßt, gibt die nächste Übersicht. (Tabelle 4, S. 9.)

Tabelle 4.

	Eheschließungen auf 1000			Geburten auf 1000			Todesfälle auf 1000		
	G	S	R	G	S	R	G	S	R
1850	4,7	6,5	7,8	32,5	27,0	36,4	19,2	13,5	27,4
1860	4,7	4,1	8,5	28,1	19,4	38,4	20,0	24,7	27,9
1870	8,3	7,7	8,8	30,4	23,2	38,8	26,5	17,5	26,9
1880	4,7	8,0	7,8	31,2	24,7	36,6	27,8	15,4	24,9
1890	4,5	5,3	8,1	28,3	23,6	35,8	20,7	15,8	22,2
1900	11,0	5,6	8,1	31,3	22,2	33,3	13,2	14,6	19,0
1910	5,9	10,0	7,0	31,6	20,7	22,2	28,4	20,7	18,2
1920	7,9	3,5	9,6	29,4	19,1	20,8	13,1	11,6	12,6
1930	5,1	6,7	8,6	31,0	23,2	15,5	12,2	13,0	10,8

G = Ginseldorf, S = Schönbach, R = Reichsdurchschnitt.

Im allgemeinen liegen die Heiratsziffern beider Dörfer erheblich unter dem Reichsdurchschnitt; in Ginseldorf wird der Reichssatz nur 1900, in Schönbach 1880 und 1910 erreicht.

Die Geburtenzahl im Reich verläuft in starkem Abfall von 1850 = 36,4 bis 1930 = 15,5. Dagegen liegen die Zahlen dieser beiden Orte erheblich günstiger.

Ginseldorf kann seine Geburtenhöhe von etwa 30 auf 1000 Einw. alle Jahre hindurch halten. Die Schönbacher Geburten sind in der gleichen Zeit immer 7—10 auf 1000 Einw. niedriger als die des benachbarten Ginseldorfs. Abgesehen von leichten Schwankungen der Kriegs- und Nachkriegszeit ist die Geburtenzahl von 1860 an mit 19—23 Geburten auf 1000 stabil.

Ein allgemeiner Rückgang der Sterblichkeit im Reich von 27,4 auf 10,8 ‰ in der Jetztzeit ist in dem Maße hier nicht nachzuweisen. In Ginseldorf sinkt sie in der Zeit seit 1850 etwa um die Hälfte, im Reich fast um $^2/_3$. In Schönbach ist dieser Rückgang nur gering, etwa $^1/_4$. Sehr stark steigt die Sterbeziffer in Ginseldorf und Schönbach im Jahrzehnt 1910—19 an (in Ginseldorf auf 28,4, das entspricht einer Verdoppelung, in Schönbach von 14,6 ‰ auf 20,7 ‰, das bedeutet eine Steigerung von 70 %!), im folgenden Jahrzehnt von 1920—29 erfolgt dann der Abfall auf normale Werte, freilich immer noch 2—3 % höher als im Reichsdurchschnitt.

Einen Vergleich des Geburtenüberschusses gibt die Tabelle 5 (S. 10).

Sehr stark muß sich die Auswanderung auf die Geburtenhöhe auswirken. Gehen doch gerade die jungen, heiratsfähigen Leute aus dem Lande. So finden wir in beiden Orten bei einem Geburtenüberschuß von etwa 13 % 1850 zum Jahrzehnt 1860 und 1870 einen erheblichen Rückgang (3,9 bzw. 5,7 %). Bis zur

Tabelle 5.

Jahr	Gi	Schö	R
1850	13,3	13,5	9,0
1860	8,1	–5,3	10,4
1870	3,9	5,7	11,4
1880	3,4	9,3	11,7
1890	7,6	7,8	13,6
1900	18,1	7,6	14,3
1910	3,2	0,0	4,0
1920	16,3	7,8	8,2
1930	18,8	10,2	4,7

Jetztzeit erfolgt ein gleichmäßiges Ansteigen, das nur durch den Weltkrieg unterbrochen wurde. Freilich müssen wir uns klar sein, daß dieser „Geburtenüberschuß" nur ein relativer ist, nur erreicht wurde durch ein erhebliches Zurückgehen der Sterblichkeit. (Vergleiche Tabelle 2 und 3.) Im Reich ist die Entwicklung etwas anders. Hier fehlt der Geburtenrückgang von 1860 und 1870. Offenbar macht die Auswanderung nicht so viel aus, sie war wohl auch mehr auf einzelne Gegenden beschränkt, hier in Hessen war sie sehr erheblich. Auch in den letzten Zahlen prägt sich die neue Entwicklung des Geburtenüberschusses noch nicht aus. Im ganzen gesehen liegen die Dinge in beiden Orten erfreulich bei einem Vergleich mit anderen Verhältnissen (siehe unten die Geburtszahlen in Hessen).

4. Säuglingssterblichkeit und Totgeburten.

Einen guten Einblick in die Gesundheitsverhältnisse gibt die Höhe der Säuglingssterblichkeit und in gewisser Weise auch die der Totgeburten. Erstere zeigt im Laufe der Jahre eine erhebliche Abnahme. Typisch für Ginseldorf mit seinen schlechteren hygienischen Zuständen ist eine erheblich höhere Ziffer als wir sie in Schönbach finden. Kommt es doch in Ginseldorf vor, daß fast sämtliche Kinder einer Familie im Säuglingsalter sterben (siehe III. Teil, Stammtafel 4 und 6).

Vergleiche mit dem Reichsdurchschnitt (R) zeigen, daß die Säuglingssterblichkeit in Ginseldorf (G) und Schönbach (S) erheblich niedriger ist. Von 1910 ab setzt in Ginseldorf der Rückgang ein, der nur durch den Krieg unterbrochen wird (s. Tab. 6).

Die Totgeburten nehmen in beiden Ortschaften nicht so gleichmäßig ab wie es im Reichsdurchschnitt von 1850 bis 1930 von 4,0 auf 3,0 je 100 Geburten der Fall ist. Im allgemeinen ist eine geringere Zahl von Totgeburten festzustellen. Nur in den Jahren von 1850—70 und dann wieder im Weltkrieg wird der fürs Reich berechnete Durchschnitt übertroffen. Seit 1920 sind in beiden Dörfern keine Totgeburten zu verzeichnen.

Tabelle 6.

Jahr	Säuglingssterblichkeit			Totgeburten		
	G	S	R	G	S	R
1800	12,3	14,6		1,7	2,0	
1810	16,4	19,4		2,9	6,0	
1820	22,9	4,0		0,0	0,0	
1830	5,4	12,5		0,0	2,4	
1840	9,8	2,3		3,2	0,0	
1850	13,6	8,7		6,4	2,1	4,0
1860	18,1	12,1		2,7	5,7	4,1
1870	14,3	2,8		5,4	5,3	4,0
1880	22,7	2,7		2,9	0,0	3,8
1890	21,0	5,6		1,7	2,7	3,3
1900	4,7	6,3	20,3	3,0	0,0	3,0
1910	21,4	0,0	15,6	6,7	3,1	3,0
1920	5,4	3,0	11,3	0,0	0,0	3,2
1930	2,0	0,0	8,1	0,0	0,0	3,0

5. Knaben- und Mädchengeburten.

Unterschiedlich verhalten sich beide Ortschaften in dem Verhältnis von Knaben- und Mädchengeburten.

Tabelle 7.

Jahr	Auf 100 Mädchengeburten kommen Knaben		Auf 100 gest. Säuglinge kommen Knaben	
	Ginseldorf	Schönbach	Ginseldorf	Schönbach
1800	84,0	182,4	43,0	71,5
1810	100,0	82,5	54,5	50,0
1820	80,5	150,0	42,0	100,0
1830	104,2	110,5	40,0	40,0
1840	100,0	132,0	66,8	100,0
1850	76,0	130,0	33,3	50,0
1860	89,5	32,5	38,5	0,0
1870	100,0	200,0	60,0	100,0
1880	78,5	6,1	46,6	0,0
1890	137,8	157,0	50,0	50,0
1900	110,0	146,0	66,7	0,0
1910	159,5	210,0	60,0	0,0
1920	105,8	154,0	50,0	0,0
1930	89,0	177,8	0,0	100,0

Es besteht in beiden Orten ein Knabenüberschuß in besonders ausgesprochener Weise in Schönbach. Hier erreichen die Knabengeburten zweimal die doppelte Höhe der Mädchengeburten (1870 = 200,0; 1910 = 210,0). Es fehlt aber nicht an entsprechendem Ausgleich durch ein Überwiegen an Mädchengeburten, z. B. 1880, die Knabengeburten machen nur 6,1 % aus

gegen 200,0 im Jahrzehnt von 1880. Dem Mehr an Knabengeburten in Schönbach entspricht auch oft ein Mehr an Säuglingssterblichkeit, z. B. 1870 = 100,0 %.

Freilich fällt bei diesen Werten der Fehler der kleinen Zahl stark ins Gewicht.

6. Kinderzahlen im Vergleich zu Hessen.

H. W. Kranz berichtet in der Zeitschrift „Volk und Rasse" Jahrgang 1935, über die augenblickliche Fruchtbarkeit bei den bäuerlichen Familien Hessens. Er konnte 428 Gemeinden erfassen, alle unter 800 Einwohnern. Ferner berücksichtigte er auch die Entfernung dieser Ortschaften von der nächsten Stadt.

Tabelle 8.

Durchschnittliche Kinderzahl in den Ehen in Hessen.

Aus „Volk und Rasse" 1935/7.

H. W. Kranz: Die augenblickliche Fruchtbarkeit bei den bäuerl. Familien Hessens.

Jetzige Generation		Vorige Generation		Vorvor. Generation		Entfernung von der nächst. gr. Stadt
ev.	kath.	ev.	kath.	ev.	kath.	
Arbeiter und Tagelöhner						
2,45	2,96	4,59	4,93	4,23	4,62	1—10 km
2,95	6,0	4,66		4,13		11—23 „
Arbeiter mit Kleinbesitz						
2,37	2,94	4,16	5,38	3,55	5,06	1—10 km
2,62		4.55		4,33		11—23 „
Kleinbauern						
2,4	3,03	3,84	4,4	3,93	4,34	1—10 km
2,21		4,3		4,19		11—23 „
Mittlere Bauern						
2,22	2,57	3,49	4,79	3,75	4,37	1—10 km
2,34		3,55		3,41		11—22 „
Großbauern						
2,47	3,75	3,48	6,78	3,84	5,2	1—10 km
2,15		4,08		4,12		11—23 „
Freireligiös						
3,1		5,2		5,3		Arbeiter und Tagelöhner
2,83		5,83		5,85		Arbeiter mit Kleinbesitz
2,3		3,91		4,28		Kleinbauern
2,83		3,0		3,0		Mittlere Bauern

Zum Verständnis dieser Tabelle 8 sei beigefügt, daß Kranz unter Arbeitern und Tagelöhnern eine Gruppe versteht, die bis zu 3 Morgen bewirtschaftet, unter Kleinbauern bis 40 Morgen, unter mittleren Bauern bis zu 70 Morgen und unter Großbauern solche, die über 70 Morgen bewirtschaften. Aus der Tabelle geht die durchschnittliche Kinderzahl je Ehe hervor. Besonders ersichtlich ist das erschreckende Absinken in der jetzigen Generation. Allerdings ist zu berücksichtigen, daß in dieser Generation noch Kinder geboren werden. Weiter wird klar, daß die Geburtenbeschränkung auch die katholischen Ehen ergriffen hat. Immerhin ist hier die Kinderzahl noch höher als in den evangelischen, Verhältnisse, wie sie auch sonst beobachtet wurden. Unterschiede zwischen näher und weiter von einer Stadt entfernt gelegenen Gemeinden in der Kinderzahl je Ehe bestehen in erheblichem Maße nicht.

Die Kinderzahl je Ehe in Ginseldorf und Schönbach beträgt:

Ginseldorf	4,38
Schönbach	2,64
Reichsdurchschnitt 1933 . .	2,3

Klar zeigen diese Zahlen den Unterschied im evangelischen Schönbach und katholischen Ginseldorf, die hier gefundenen Verhältnisse entsprechen durchaus den bei anderen Zählungen der Kinder evangelischer und katholischer Ehen bekommenen Ergebnissen. Da in dieser Generation ja noch Kinder geboren werden, ist es nötig, die Kinderzahl der „biologisch vollendeten" Ehen zu zählen (Frau über 47 Jahre). Für 30 solcher vollendeten Ehen in Ginseldorf beträgt die Kinderzahl 4,53 pro Ehe, in Schönbach in 18 vollendeten Ehen 3,1. Es bleibt auch jetzt noch die Kinderzahl Schönbachs erheblich hinter der Ginseldorfs zurück. Ein Vergleich mit den obigen Zahlen zeigt, daß es in Schönbach eine größere Zahl „jüngerer Ehen" gibt, wogegen in Ginseldorf die älteren erheblich überwiegen.

Tabelle 9.

Kinderzahl der biologisch vollendeten Ehen in Ginseldorf (G) und Schönbach (S).

Kinderzahl	G	S	Kinderzahl	G	S
0	0,0	11,1	6	12,5	5,5
1	3,1	0,0	7	0,0	5,5
2	6,3	33,3	8	3,1	0,0
3	21,9	16,6	9	9,4	0,0
4	31,3	16,7	10	0,0	0,0
5	12,5	11,1			

In Ginseldorf haben 90 % aller vollendeten Ehen drei und mehr Kinder, in Schönbach nur 55 %. Zweikind-Ehen gibt es in Ginseldorf 6,3 %, in Schönbach dagegen 33,3 %. Diese paar Zahlen kennzeichnen die bevölkerungspolitische Lage in beiden Orten zur Genüge.

7. Heiratsalter und Blutmischung.

Das Heiratsalter ist besonders in Ginseldorf recht hoch. Es beirägt im Mittel in

Ginseldorf . . .	Männer	30,7	Jahre
	Frauen	26,5	„
Schönbach . . .	Männer	29,5	„
	Frauen	25,4	„

Das Heiratsalter der Schönbacher ist bei Männer wie Frauen je ein Jahr niedriger als das der Ginseldorfer; es kann daher als Grund für die höhere Kinderzahl der Ehen in Ginseldorf nicht als fördernder Grund angeführt werden.

Wichtig zu untersuchen war noch, ob die Ehen mehr mit Einheimischen oder Auswärtigen geschlossen werden. In der jetzigen Generation haben in Ginseldorf einen einheimischen Partner 23,3 % geheiratet, einen auswärtigen 76,7 %. Für Schönbach lauten die gleichen Zahlen 25 % und 75 %. In der vorigen Generation gingen die Ehe mit einem Partner aus dem gleichen Ort ein in Ginseldorf 51 %, in Schönbach 36,7 %, mit einem auswärtigen in Ginseldorf 49 %, in Schönbach 63,3 %. Man erkennt das Bestreben, den Partner möglichst aus einem anderen Ort zu wählen, eine Entwicklung, die in Schönbach schon in der vorigen Generation klar erkennbar ist, in Ginseldorf erst in dieser. Ähnliche Verhältnisse konnten auch an anderer Stelle Hessens, am Vogelsberg beobachtet werden.

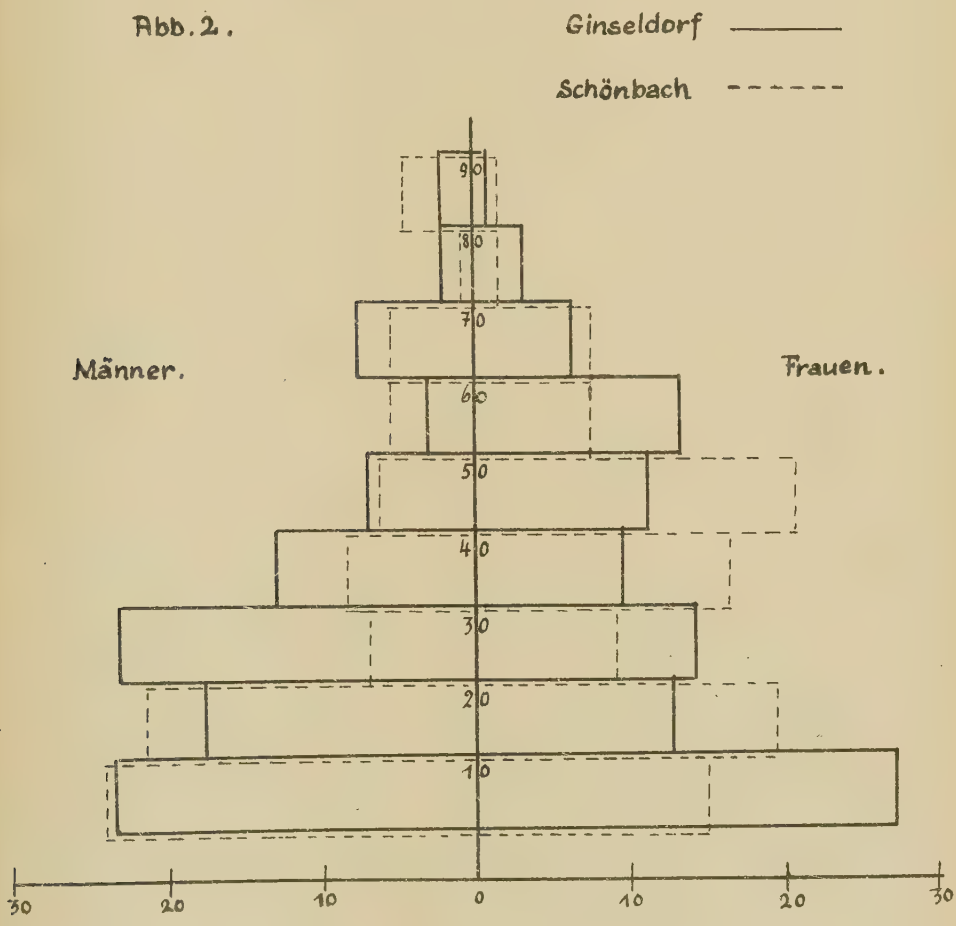
Für Ginseldorf sind die Ortschaften der „Partnerwahl" beschränkt. Es kommen nur die katholischen Dörfer um Marburg in Betracht. Ehen mit Nichtkatholiken werden nicht geschlossen. Die Namen der wesentlichsten Orte, die zu Kur-Mainz gehörten und daher katholisch blieben oder wieder geworden sind (in der Gegenreformation) sind folgende: Anzefahr, Bauerbach, Erfurtshausen, Himmelsberg, Niederklein, Roßdorf, Schröck, Sindersfeld und Stausebach.

(Es war unmöglich, die Kirchenbücher sämtlicher in Frage kommenden Orte zu verzetteln, um eine vollständige Übersicht über vorliegende Verwandtschaften und etwaige Inzucht zu bekommen. Die Arbeit wäre damit zu umfangreich geworden.)

Für Schönbach liegen die Dinge günstiger, da die weitere Umgebung überwiegend evangelisch ist. Aber auch hier werden Ehen nur mit gleichfalls evangelischen geschlossen.

8. Altersaufbau.

Als Abschluß dieses Abschnittes „Bevölkerungsentwicklung“ mag ein Bild des augenblicklichen Bevölkerungsaufbaues gegeben werden (Abb. 2). Die Verteilung innerhalb der einzelnen Jahrzehnte ist ersichtlich. Erfreulich ist die breite Grundlage der 1- bis 10jährigen Kinder in Ginseldorf.



II. Die rassische Zusammensetzung der Bevölkerung in Ginseldorf und Schönbach mit besonderer Berücksichtigung der Pigmentierung und einiger wichtiger anthropologischer Maße.

1. Einleitung.

Bei der Schwierigkeit, die Untersuchung überhaupt durchführen zu können, war es von vornherein nötig, die Erhebung mit einem möglichst geringen Zeitaufwand und ohne größere Belästigung durchführen zu müssen. So wurde eine Auswahl der sonst üblichen Maße getroffen. Ein anderer Grund zur Beschränkung lag in der Tracht, die von den weiblichen Bewohnern allgemein getragen wird. So war z. B. ein einigermaßen genaues Feststellen der Sitzhöhe wegen der beachtlichen Anzahl und Dicke der Röcke unmöglich. Auch photographische Aufnahmen konnten nicht von allen gemacht werden. Es lag auch gar nicht in der Absicht des Untersuchers, eine genaue anthropologische Erhebung anzustellen. Wesentlich war vielmehr eine genaue Feststellung der Haut-, Haar- und Iris-Pigmentierung, um eventuell Beziehungen zwischen Tuberkulose und Pigmentierung finden zu können. Da uns die rassische Zugehörigkeit außerdem interessierte, nahmen wir einige Maße hinzu: Körpergröße, Längen- und Breiten-Index, Gesichtsindex, Form und Charakter des Hinterhaupts und der Nase. Die Maße wurden nach dem üblichen von Martin angegebenen Verfahren genommen. Die Bestimmung der Pigmentierung wurde mit Hilfe der von B. K. Schultz herausgegebenen „Rassenkundlichen Bestimmungstafel" durchgeführt.

Aus begreiflichen Gründen kam auch eine Bestimmung des Konstitutionstypes nicht in Frage. Überhaupt die Leute anzutreffen, war oft schwierig. Hinzu kam oft eine Ablehnung des „Messens". Auf weiter unten besprochene Unterschiede in der Aufnahme durch die Bewohner beider Dörfer sei hier nur hingewiesen.

Von vornherein ausgeschaltet bei der Untersuchung wurden alle Kinder und Jugendlichen unter 20 Jahren, da nach unseren Erfahrungen bei Untersuchung der Hitler-Jugend und des Jungvolkes in dieser Zeit die rassischen Merkmale oft nur undeutlich ausgeprägt sind und auch Verschiebungen der einzelnen Maßverhältnisse noch eintreten.

Es wurden nur die Ortsansässigen berücksichtigt. So fielen die Familien des Försters und die des Lehrers in Ginseldorf, in Schönbach die des Lehrers und eines zugewanderten Müllergesellen als ortsfremd aus. Aus Krankheitsgründen konnten im gleichen Ort ein durch Polyarthritis völlig versteiftes, 20jähriges Mädchen und eine 80 Jahre alte Frau mit einer Trigeminus-Neuralgie nicht hinzugenommen werden.

In Ginseldorf weigerten sich eine Familie zu 5 Personen, die auch sonst als Sonderlinge gelten, ferner zwei 60jährige Frauen und ein 80jähriger Mann. In Ginseldorf wurden von der Erhebung 139 Personen, 72 Männer und 67 Frauen erfaßt, in Schönbach 87 Personen, 43 Männer und 44 Frauen.

Wenn angängig, wurden zum Vergleich Ergebnisse von B. K. Schultz und Richter, die ebenfalls hessisches Material bearbeiteten, herangezogen.

2. Die einzelnen Merkmale.

a) Körpergröße.

Die Mittelwerte der Körpergröße betragen in Ginseldorf für Männer 168,3 cm, für Frauen 155,3, in Schönbach für Männer 169,8 cm, für Frauen 158,4.

Tabelle 11.

Männer	Ginseldorf		Schönbach	
	n	%	n	%
x—163,9 (klein)	18	25,0	5	11,9
164,0—170,9 (mittelhoch)	32	44,5	20	47,7
171,0—173,9 (übermittelhoch)	7	9,7	8	19,0
174,0—183,9 (hoch)	14	19,4	8	19,0
184,0—x (sehr hoch)	1	1,4	1	2,4
Frauen				
x—150,9 (klein)	12	17,9	2	4,5
151,0—157,9 (mittelhoch)	30	44,7	17	38,6
158,0—159,9 (übermittelhoch)	12	17,9	7	15,9
160,9—169,9 (hoch)	13	19,4	17	38,6
170,0—x	0	0,0	1	2,3

Die Mittelwerte der Ginseldorfer Männer und Frauen und die der Schönbacher Männer liegen innerhalb der Klasse „mittelhoch", die der Frauen in Schönbach innerhalb „übermittelhoch". Die Einteilung in diese Klassen wurde nach der allgemein üblichen von E. Schmidt (nach B. K. Schultz) vorgenommen. Über die Häufigkeit der einzelnen Klassen gibt Tabelle 11 Aufschluß: Man sieht, daß die Schönbacher Frauen durch ein Mehr in der Klasse „hoch" größer sind als die Ginseldorfer Frauen, während die Schönbacher Männer einen höheren Anteil in den Klassen „übermittelhoch" besitzen als die Ginseldorfer Männer.

B. K. Schultz fand für Hessen im Ohmtal, also etwa bei den gleichen Menschen wie bei der vorliegenden Untersuchung, für Männer M= 169,6, für Frauen M= 156,4. Die gefundenen Werte für Ginseldorf liegen unter diesen Zahlen, die für Schönbach wenig über ihnen. Den hohen Anteil Kleinwüchsiger in Hessen führt Schultz auf den starken Anteil der Ostischen Rasse in dieser Gegend zurück. Recht gut wird die geringere Höhe der Ginseldorfer durch einen stärkeren Prozentgehalt dieser Rasse erklärt. Die größere Körperhöhe der Schönbacher ist auf einen erheblichen Anteil der hochwüchsigen Dinarischen Rasse zurückzuführen.

b) Längen-Breitenindex.

Die Mittelwerte des Längenbreitenindex betragen in Ginseldorf für Männer M= 81,21, für Frauen M= 82,45, in Schönbach für Männer M= 80,81, für Frauen M= 82,69.

Tabelle 12.

Männer	Ginseldorf		Schönbach	
	n	%	n	%
x—75,9 (schmal)	4	5,5	3	7,0
76,0—80,9 (mittel)	28	38,9	15	35,0
81,0—85,4 (breit)	32	44,5	18	42,0
85,5—x	8	11,1	7	16,0
Frauen				
x—75,9 (schmal)	3	4,5	0	0,0
76,0—80,9 (mittel)	16	23,9	16	36,4
81,0—85,4 (breit)	35	52,3	21	47,8
85,5—x	13	19,4	7	15,8

Es zeigt sich, daß die Schönbacher Männer etwas langschädliger sind, als die Ginseldorfer. Die Werte der Frauen decken sich etwa. Die von Schultz gefundenen Werte sind noch etwas höher als die für die beiden Orte, er errechnete für Männer M= 82,3, für Frauen M= 83,7. Bekanntermaßen sind die Köpfe der Frauen immer etwas weniger lang, auch hier bei unserer Untersuchung konnte das festgestellt werden. Die Verteilung innerhalb der verschiedenen Schädelformen ist in Tab. 12 dargestellt. Wesentliche Unterschiede zwischen beiden Orten ergaben sich nicht.

c) Gesichtsindex.

Der Gesichtsindex beträgt bei Männern in Ginseldorf M= 82,43, bei Frauen M= 79,28, in Schönbach bei Männern M= 85,7, bei Frauen M= 81,06. Die Schönbacher, Männer wie Frauen sind also im Durchschnitt erheblich schmalgesichtiger.

Tabelle 13.

Männer	Ginseldorf		Schönbach	
	n	%	n	%
x—78,9 (sehr breit)	22	30,6	8	18,6
79,0—83,9 (breit)	17	23,7	11	25,6
84,0—87,9 (mittel)	16	22,2	8	18,6
88,0—92,9 (schmal)	11	15,3	10	23,3
93,0—x	6	8,2	6	13,9
Frauen				
x—78,9 (sehr breit)	38	56,7	20	45,5
79,0—83,9 (breit)	10	15,0	10	22,7
84,0—87,9 (mittel)	9	13,5	10	22,7
88,0—92,9 (schmal)	8	12,0	3	6,8
93,0—x (sehr schmal)	2	3,0	1	2,3

Schultz fand bei seinen Hessen den Mittelwert für Männer M= 85,7, für Frauen M= 81,9. Beide Maße stimmen mit dem für Schönbach gefundenen ziemlich (das für Männer sogar genau) überein. Die Verteilungstafel der verschiedenen Gesichtsbreiten zeigt das Überwiegen der Ginseldorfer in den breiteren Klassen, der Schönbacher Männer in der schmalen, der Schönbacher

Frauen in den mittleren (Tab. 13). Sehr schmale Gesichter sind in beiden Orten nur sehr wenige vertreten.

d) Hinterhaupt.

Die Einteilung wurde vorgenommen in flach, gewölbt, stark gewölbt. Die Resultate wurden durch Schätzung ermittelt.

Tabelle 14.

Männer	Ginseldorf		Schönbach	
	n	%	n	%
flach	10	19,9	14	32,6
gewölbt	30	41,6	12	27,8
stark gewölbt	32	44,5	17	39,5
Frauen				
flach	12	17,9	9	20,4
gewölbt	44	65,7	30	68,1
stark gewölbt	11	16,4	5	11,4

Die Ginseldorfer zeigen vorwiegend gewölbte und stark gewölbte Hinterhaupte, ebenso die Schönbacher Frauen. Bei einem Drittel der Schönbacher Männer ist das Hinterhaupt als flach zu bezeichnen. Diese Tatsache entspricht recht gut dem starken Prozentsatz der Dinarischen Rasse bei Männern in Schönbach. Die gewölbte Form dürfte in erster Linie als Kennzeichen der Ostischen Rasse anzusprechen sein, natürlich auch als Mischform (Nordisch und Dinarisch nach B. K. Schultz). Brigitte Richter fand bei den Vogelsbergern bei Männern für flach 18,3 %, für gewölbt 70,1 %, für stark gewölbt 11,6 %, für Frauen fand sie 46,2 % und 53,8 %. Für stark gewölbt gibt sie keinen Wert an.

e) Nasenrücken.

Tabelle 15.

Männer	Ginseldorf		Schönbach	
	n	%	n	%
gerade	50	69,5	19	44,0
konkav	3	4,1	2	4,6
konvex	19	26,5	22	51,0
Frauen				
gerade	35	52,3	24	55,0
konkav	22	32,8	12	27,3
konvex	10	15,0	8	18,0

Bei den Frauen beider Orte liegen wesentliche Unterschiede in der Nasenrückenform nicht vor. Bei den Männern findet sich ein erhebliches Überwiegen der konvexen Nasenform mit 51,0 % in Schönbach gegen 26,5 % in Ginseldorf, also um 100 %; dem entspricht ein Zurücktreten der geraden Nasen mit 44,0 % gegen 69,5 % in Ginseldorf.

Das Verhältnis der konkaven Nasen bei Männern ist in beiden Dörfern etwa gleich gering, um 4 %. Bei den Frauen finden wir diese Nasenform in erheblich stärkerem Ausmaße mit 15,0 % bzw. 18,0 %.

Brigitte Richter fand am Vogelsberg folgendes Verhältnis:

Bei Männern	gerade 60,2	konkav 6,2	konvex 31,0
Bei Frauen	„ 60,5	„ 19,6	„ 16,5

Ihre Ergebnisse entsprechen damit etwa den für Ginseldorf gefundenen. Bestehen bleibt der hohe Anteil konvex geformter Nasen unter den Schönbacher Männern. Er dürfte für eine stärkere Zumischung der Dinarischen Rasse in dieser Bevölkerung sprechen. Freilich gibt es auch gewisse der Nordischen Rasse zuzurechnende konvexe Nasenformen.

3. Pigmentierungen.

a) Haarfarbe.

Die Haarfarbe wurde ermittelt durch Vergleich mit der Haarfarbentafel nach B. K. Schultz. Es war oft schwierig, bei der körperlich stark arbeitenden Landbevölkerung die durch Feuchtigkeit, Fett und Staub hervorgerufene Verdunkelung der Haare richtig zu beurteilen.

Aufhellung der Haare wurde nur wenig beobachtet, da eigentlich immer von Männern wie Frauen eine Kopfbedeckung getragen wird. (Vgl. Tab. 16.)

65,3 % der Männer in Ginseldorf sind blond, in Schönbach nur 48,8 %, der gleiche Wert 48,8 % findet sich hier für die Braunhaarigen, wogegen sie in Ginseldorf erheblich weniger, 27,8 % ausmachen. Rothaarige Männer finden sich in Ginseldorf etwas mehr als in Schönbach. Bei dem starken dinarischen Einschlag in Schönbach ist die große Zahl Dunkelhaariger verständlich. Bei den Frauen finden sich Unterschiede erheblicher Art nicht, bei ihnen entsprechen sich die Zahlen für blond und braun ungefähr. Freilich finden sich in Ginseldorf unter den Dunkelhaarigen mehrere ganz dunkle Typen (8,9 %). Es ist dies für Zugehörigkeit zur Westischen Rasse charakteristisch.

B. K. Schultz fand in Hessen: Männer, hellblond 2,1 %, dunkelblond 53,1 %, für braunschwarz 43,6 %, für rot 0,9 %. Frauen, hellblond 1,8 %, dunkelblond 46,0 %, braunschwarz 51,0 %

Tabelle 16.

Männer	Ginseldorf		Schönbach	
	n	%	n	%
Haarfarbe 1—4 (hellbl.)	9	12,5	1	2,3
5—6 (dkbl.)	38	52,8	20	46,5
7 (rötl.)	5	6,9	1	2,3
8—10 (schwbr.)	20	27,8	21	48,8
Frauen				
Haarfarbe 1—4 (hellbl.)	5	7,5	0	0,0
5—6 (dkbl.)	7	40,2	23	52,2
7 (rötl.)	1	1,5	0	0,0
8—10 (schwbr.)	34	50,7	21	47,7

und rot 1,2 %. Das Überwiegen der Frauen bei der dunkleren Farbe ist aus den Tabellen ersichtlich, bzw. wurde schon erwähnt. Auch Brigitte Richter konnte dieses Verhalten am Vogelsberg konstatieren. Dieses Dunklersein der Frauen ist aber keineswegs überall beobachtet (Bodenseeanwohner nach Schultz).

Der erhebliche Anteil blondhaariger Menschen spricht für einen entsprechend hohen Prozentsatz Zugehörigkeit zur Nordischen Rasse, die Fälische und die Ostbaltische spielen in dieser Gegend keine erhebliche Rolle.

b) Augenfarbe.

Festgestellt wurde die Augenfarbe durch Vergleich mit der von Schultz herausgegebenen Farbtafel. Dem Vorschlage von Schultz entsprechend wurde in vier Klassen eingeteilt, um die Gruppe der „Mellierten" in Schwach- und Mittelpigmentierte trennen zu können. (Vgl. Tab. 17.)

So wurden unter Pigmentarm Nr. 1a—2b, Schwachpigmentiert Nr. 3—6, Mittelpigmentiert Nr. 7—11, und unter Pigmentreich Nr. 12—16 der Vergleichstafel zusammengefaßt. In Ginseldorf ist der Prozentgehalt der pigmentarmen Augen 40,2 % bei Männern, bei Frauen 28,3 %, die der pigmentreichen 6,9 % bzw.

Tabelle 17.

Männer	Ginseldorf		Schönbach	
	n	%	n	%
Pigmentarm	29	40,2	14	32,5
Schwachpigmentiert	27	37,5	17	39,5
Mittelpigmentiert	11	15,3	7	16,3
Pigmentreich	5	6,9	5	11,6
Frauen				
Pigmentarm	19	28,3	18	41,0
Schwachpigmentiert	27	40,2	16	36,4
Mittelpigmentiert	12	17,9	5	11,4
Pigmentreich	5	6,9	5	11,4

13,3 %, auch bei den mittelpigmentierten Augen ist ein leichtes Überwiegen der Frauen festzustellen. Auch von anderen Untersuchern wurde das Überwiegen der dunkleren Augenpigmentierung bei Frauen gegenüber Männern festgestellt. Ob geschlechtsgebundene (Lenz) oder geschlechtskontrollierte Vererbung vorliegt, ist noch nicht geklärt. Man stellt sich den letzten Vorgang so vor, daß infolge der Hormonwirkung ähnlich den sekundären Geschlechtsmerkmalen eine stärkere Pigmentablagerung, vor allem in der Iris erfolgt. (Schultz.)

Die für Schönbach gefundenen Zahlen weichen allerdings von den sonst üblichen Ergebnissen ab. Immerhin ist hier bei dem geringen Material mit dem Fehler der kleinen Zahl zu rechnen.

c) Hautfarbe.

Die Hautfarben wurden durch Schätzung ermittelt, unterschieden wurde in Hell, Gelblich und Bräunlich. Teils war es schwierig, bei der stark der Sonne ausgesetzten Landbevölkerung eine richtige Beurteilung zu finden.

Tabelle 18.

Männer	Ginseldorf		Schönbach	
	n	%	n	%
Hell	32	44,5	17	39,5
Gelblich	20	27,7	21	48,8
Bräunlich	20	27,7	5	11,6
Frauen				
Hell	12	17,6	17	38,6
Gelblich	22	32,8	15	34,1
Bräunlich	33	49,5	12	27,2

In Ginseldorf haben wir analog zu dem bei der Augenfarbe Gesagtem ein Überwiegen der Frauen bei den dunkleren Hauttönen, bei fast der Hälfte der Männer in Schönbach wurde die Hautfarbe Gelblich bezeichnet.

4. Rassische Zusammensetzung der Bevölkerung.

Bei dem Versuch der Einordnung in ein Schema von Rassen ergeben sich sofort größere Schwierigkeiten, weil wir es bei dieser Erhebung nur in den wenigsten Fällen mit reinrassischen Typen zu tun haben, sondern meist mit einer mehr oder weniger starken Mischung der in Deutschland vorkommenden Rassen. Darum kann es sich hier nur um den Versuch einer Schätzung handeln. Um den Vergleich mit an anderen Orten angestellten Erhebungen zu ermöglichen, glaubten wir auf diesen Abschnitt nicht verzichten zu können. „Nordisch" z. B. bedeutet „Vorwiegend Nordisch" usw.

Auf Grund der gefundenen anthropologischen Werte, der Pigmentverhältnisse, der photographischen Bilder und nicht zuletzt des Gesamteindrucks in körperlicher und geistiger Hinsicht wurde folgende Einteilung vorgenommen:

Tabelle 19.

Rassische Zugehörigkeit	Ginseldorf		Schönbach	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Nordisch	25,0	15,0	11,6	18,2
Nord-Din.	15,3	7,5	32,5	9,1
Nord-Ost.	12,5	20,8	7,0	18,2
N-D-Ost.	11,2	7,5	11,6	11,4
N-F-Ost.	11,2	11,2	7,0	4,5
Nord-Fäl.	8,3	1,5	10,0	0,0
West-Ost.	6,9	0,0	0,0	2,3
Fälisch	6,0	0,0	2,3	6,8
Ostisch	1,4	12,0	2,3	2,3
Westisch	1,4	6,0	2,3	0,0
Dinarisch	0,0	1,5	2,3	4,5
Ostbaltisch	0,0	4,5	0,0	4,5

Wesentliche Unterschiede in der rassischen Zusammensetzung ergaben sich nicht, auffällig erschien uns der starke Anteil der Dinarischen Rasse in Schönbach, der in der Nordisch-Dinarischen Mischform nahezu ein Drittel der männlichen Bevölkerung ausmacht. Ein Teil der Frauen in Ginseldorf zeigte ausgesprochen ostische Züge.

Einen guten Überblick gibt die Auswahl photographischer Bilder, die angefügt ist.

5. Pigmentierung und Tuberkulose.

Zum ersten Mal wohl hat Beddoe über diese Frage geschrieben (the race of Britain, London 1885 nach Baur-Fischer-Lenz). Er fand, daß blonde Menschen seltener an Tuberkulose erkrankten als braunhaarige. Lundborg fand unter den Tuberkulösen in Schweden doppelt soviel Braunäugige, als sie dem Anteil in der Bevölkerung entsprechen. Nach Schultz (nach Baur-Fischer-Lenz) besteht eine bessere Widerstandskraft gegen Tuberkulose bei Hellpigmentierten. Moro und Koib bewiesen, daß Kinder, die zu Hautentzündungen neigen, meist hell pigmentiert sind: zarte Haut haben, blonde Haare und hellblaue Augen. Bei ihnen tritt später nur selten eine Tuberkulose auf (Monatsschrift für Kinderhk. 1910/IX). Lenz meint, bei den Hellpigmentierten könnten die Sonnenstrahlen besser zur Wirkung kommen.

In Ginseldorf sind in den letzten Jahren ein großer Teil der Tuberkulösen weggestorben. Es gibt zur Zeit noch 7 Fälle, sämtliche sind inaktiv bzw. ausgeheilt. Sie sind mit Darstellung ihrer Pigmentverhältnisse in der folgenden Übersicht zusammengestellt:

1. Alter 19 Jahre, Geschlecht männlich. Haarfarbe 6, Augenfarbe 1 c, Hautfarbe 3. Rasse: Nord-Ost. Ist vorwiegend hell pigmentiert.
2. Alter 20 Jahre, Geschlecht männlich. Haarfarbe 6, Augenfarbe 4 b, Hautfarbe 2. Rasse; Nord-Din. Ist mittelpigmentiert.
3. Alter 29 Jahre, Geschlecht männlich. Hautfarbe 8, Augenfarbe 14, Hautfarbe 2, Rasse: West-Ost. Ist dunkel pigmentiert.
4. Alter 30 Jahre, Geschlecht männlich. Haarfarbe 8, Augenfarbe 6, Hautfarbe 3. Rasse: Nord-Ost. Vorwiegend dunkle Pigmentierung.
5. Alter 41 Jahre, Geschlecht männlich. Haarfarbe 9, Augenfarbe 14, Haut 3. Rasse: West-Din. Dunkle Pigmentierung.
6. Alter 12 Jahre, Geschlecht weiblich. Haarfarbe 3, Augenfarbe 8, Hautfarbe 1. Vorwiegend Nordisch-Ost. Mittlere Pigmentierung.
7. Alter 67 Jahre, Geschlecht weiblich. Haarfarbe 8, Augenfarbe 13, Hautfarbe 3. Rasse: O-N-Fäl. Dunkle Pigmentierung.

Das Material ist zu gering, um es im Sinne einer besonderen Tuberkulose-Disposition der einen oder anderen Rasse auswerten zu können.

6. Geistige Eigenschaften der Bevölkerung.

Über geistige Eigenschaften bestimmte Angaben zu machen, ist außerordentlich schwierig. Die psychologischen Tests sind meist viel zu kompliziert, als daß sie bei einer solchen Erhebung benutzt werden könnten. Einen gewissen Aufschluß über den Grundcharakter kann vielleicht das Verhalten bei und gegen die Untersuchung gewähren.

Zuerst wurde Ginseldorf in Angriff genommen. Die Leute machten einen recht verschlossenen Eindruck. Nur schwer konnten wir sie von der Harmlosigkeit unserer Forderung überzeugen. Einige Male wurden uns erst nach wiederholtem Kommen die Türe geöffnet. Oft nützen alle Überredungskünste nichts, wir fuhren unverrichteter Sache wieder heim. In jeder Familie gab es erst „lange Verhöre" über den Zweck der Untersuchung. Man vermutete eine neue Besteuerung usw. Unsinnige Gerüchte mancherlei Art wurden in Umlauf gesetzt. Nach einigen Wochen Ausharrens unsererseits wurde das Verhältnis zwischen uns und den Ginseldorfern vielfach sogar herzlich, und es gelang uns, unsere Erhebung in vollem Maße durchführen zu können.

In Schönbach gestalteten die Dinge sich für uns sehr viel einfacher. Auch hier wurde natürlich nach dem Grund der ganzen Sache gefragt. Vielleicht half die Tatsache, daß den Ginseldorfern ja offenbar bei der Geschichte nichts passiert war, mit. Aber es schien überhaupt in Schönbach ein größeres Verständnis für Neuerungen, für Tagesfragen zu bestehen. Der katholische Ginseldorfer ist verschlossen gegen Dinge, die von außen an ihn herantreten. Die hygienischen Verhältnisse haben sich in erheblicher Weise erst in den letzten Jahren gebessert. Bisher lagen die Stallungen unter dem Wohnhaus, bei Umbauten werden sie jetzt in Nebengebäude verlegt; das Schulhaus ist renoviert, eine Wasserleitung vor einigen Jahren gebaut. In Schönbach ist man in der Errichtung und Zahl von Neubauwohnungen weit voraus. Es muß auch hingewiesen werden auf eine wenig erfreuliche Tatsache: In Schönbach ist der Gebrauch antikonzeptioneller Mittel allgemein verbreitet. In Ginseldorf konnte derartiges nicht festgestellt werden.

Viel Sinn hat der Bauer dieser Gegend Hessens nicht für Kunst. Die meist kleinen oder eben mittelgroßen Höfe erfordern seine ganze Arbeitskraft und Aufmerksamkeit. Er hat keine Zeit für Verzierungen an seinen Häusern, wie wir sie etwa an den großen Bauernhäusern Niedersachsens in oft so schöner Weise finden. In der Wohnstube hängen an Bildschmuck meist nur Darstellungen religiöser Art oder Erinnerungen an die Militärzeit der Männer. In früheren Jahren brachten die Frauen schöne Brauttruhen mit in die Ehe, die teils sehr hübschs Einlegearbeit darstellten. Leider werden sie heute nicht mehr angefertigt. Tracht wird in beiden Orten von allen Frauen und Mädchen getragen. Es bestehen entsprechend der Konfession hier leichte Unterschiede. (Kopfbedeckung, Haartracht, vor allem die Farbzusammenstellung.) In dem zähen Festhalten an dieser Überlieferung offenbart sich der konservative Grundcharakter des Hessen.

III. Über Erbbiologie (Tuberkulose).

1. Tuberkulose, Hygiene und Vererbung.

Von größter Bedeutung für die Ausbreitung und die Bekämpfung der Tuberkulose ist die Klärung ihrer Beziehung zur Vererbung und Hygiene. In den letzten Jahren ist gerade über den ersten Punkt ein erheblicher Wandel unserer Anschauung durch die Forschungen Diehl's und von Verschuer's eingetreten. Immunität, Tuberkulose-Verlauf, Anfälligkeit, Hinfälligkeit und Infektiosität sind Begriffe, die unter dem Gesichtswinkel „Vererbung" geklärt werden müssen.

Diehl und von Verschuer haben durch ihre Forschungen an tuberkulösen Zwillingen den Beweis erbracht, daß es eine „spezifisch erbliche Tuberkulose-Disposition" gibt. Das bedeutet, „daß der Träger dieser Anlage mit überdurchschnittlicher Wahrscheinlichkeit an Tuberkulose erkrankt und eine größere Hinfälligkeit gegenüber der tuberkulösen Infektion zeigt".

Schon Lenz und andere hatten nachgewiesen, daß es eine erworbene Immunität bei Tuberkulose nicht gibt, die sich auf das Beispiel der Juden stützte, bei denen die niedrigste Tuberkulose-Mortalität von allen Kulturvölkern besteht. In Wien betrug die Tuberkulose-Sterblichkeit 1901—03

bei Juden	1,81	1,00
„ Protestanten . . .	3,28	1,79
„ Katholiken . . .	4,96	2,74

Erklärt wird diese geringere Sterblichkeit durch Auslese (nach Lenz). Die gegenüber der Infektion besonders Hinfälligen — praktisch jeder wird infiziert — werden ausgemerzt. Ihnen gegenüber verschiebt sich die Zahl der Widerstandsfähigeren im Laufe weniger Generationen zu deren Gunsten.

Der Verlauf der Tuberkulose differiert nach Reiche und Redecker (nach Diehl-von Verschuer) bei Belasteten und Nichtbelasteten nicht. Teils wird sogar ein günstigerer Verlauf der Erkrankung bei elterlich Belasteten angegeben (Turban und Scherer nach Diehl-von Verschuer). Diese Tatsachen widersprechen in keiner Weise der Bedeutung, die die Vererbung für die Tuberkulose besitzt: „Eine rezessiv erbliche Krankheit tritt auf, wenn die Erbanlage reinerbig vorhanden ist, ganz gleich, ob die Eltern im Phaenotypus diese Krankheit zeigen oder nicht."

Anfälligkeit und Hinfälligkeit sind durchaus nicht immer parallel laufende Dinge. „Beide Vorgänge können vereint sein, aber einer hohen Empfänglichkeit, nach dem Eindringen eines Erregers krank zu werden, entspricht meist nicht die gleiche Hinfälligkeit“ (Gottstein nach Diehl-von Verschuer).

Durchaus nicht jeder, der mit einem Offentuberkulösen lange Zeit eng zusammenlebt, erkrankt ebenfalls. So hat Braeuning festgestellt, daß von Angehörigen Offentuberkulöser zu ihren Lebzeiten oder innerhalb zweier Jahre nach ihrem Tode nur 3,2 % erkrankten. Weiter, daß Menschen, die mit einem Offentuberkulösen im gleichen Bett schliefen, 11,4 % krank wurden. Ferner hat Braeuning seine Untersuchungen darauf erstreckt, ob das Zusammenleben Offentuberkulöser mit anderen Menschen in der gleichen Wohnung hygienisch einwandfrei war oder nicht.

„In Stettin kamen in den Jahren 1919—21 auf je 1000 Einwohner 5,4 Erkrankungen an offener Tuberkulose; auf 1000 Einwohner, die mit einem Offentuberkulösen unter hygienisch einwandfreien Verhältnissen die Wohnung teilten, kamen in der gleichen Zeit 13 Erkrankungen an offener Tuberkulose, und auf 1000 Einwohner, die mit einem Offentuberkulösen unter hygienisch nicht einwandfreien Verhältnissen die Wohnung teilten, 49! Neuerkrankungen an offener Tuberkulose, also 8 mal so viel wie in der Gesamtbevölkerung.“

Klar liegt mit diesen Zahlen die Bedeutung der Hygiene im Umgang mit Tuberkulösen. Auch für den vorliegenden Fall der Tuberkulose in Ginseldorf ist das nicht einwandfreie Zusammenleben Tuberkulöser mit ihren Angehörigen von erheblicher Bedeutung.

Die Frage, ob für den Ablauf einer Tuberkulose-Infektion auch die mehr oder minder hohe Virulenz des Erregers eine Rolle spielt, wird nicht abgelehnt.

2. Tuberkulose in Ginseldorf und Schönbach.

Um eine genaue Kenntnis der Gesundheitslage zu bekommen, wurde an Hand eines Fragebogens eine eingehende Erhebung über die in den einzelnen Familien vorkommenden Krankheiten besonders Tuberkulose, ferner über Geburten, Eheschließungen und Todesfälle der letzten Generationen durchgeführt. Dabei ergab sich, daß Ginseldorf eine sehr hohe Tbc.-Mortalität hat, während Schönbach praktisch frei ist. Eine Durchzählung der Familien ergab folgende Werte:

Von 43 eingesessenen Familien in Ginseldorf sind bei 14 selbständigen Familien, also 32,5 % in dieser oder in voriger Generation Todesfälle an Tuberkulose vorgekommen. In zwei Fällen erkrankte der von auswärts zugeheiratete Teil.

In Schönbach liegen die Verhältnisse ganz anders. Augenblicklich gibt es dort überhaupt keine Tuberkulose. Aber bei

näherer Nachforschung fanden sich auch hier einige Tuberkulose-Todesfälle in drei Familien. In zwei dieser Familien erlag der Tuberkulose der angeheiratete Teil, in jedem Fall die Frau. In der einen Familie blieb dieser Todesfall der einzige, der Vater fiel im Kriege, gegen den einzigen Sohn kam wegen hochgradiger Debilität die Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zur Ausführung. Im anderen der beiden Fälle starb die Mutter mit ihren beiden Kindern; der Mann hat inzwischen wieder geheiratet, ist selbst gesund und hat ein gesundes Kind. Bleibt also nur der dritte Fall, der für die Zukunft in Betracht käme. Hier liegen die Todesfälle vor dem Kriege. Neue Erkrankungen sind seitdem nicht vorgekommen.

In Ginseldorf starben an Tuberkulose in den Jahren 1910 bis 1935 14 Personen. Bei einer Gesamtsterbeziffer von 79 beträgt die Mortalität an Tbc. somit 17,7 %. In Schönbach beträgt die Tbc.-Mortalität bei einer Gesamtsterbeziffer von 53 Personen in den gleichen Jahren 5 Personen, also 9,4 %. Ein Vergleich der beiden Zahlen zeigt klar die erheblich höhere Tuberkulose-Mortalität Ginseldorfs.

Ferner wären in beiden Orten die Tuberkulösen zu berücksichtigen. In Ginseldorf gibt es 7 Personen, die eine klinisch nachgewiesene, zur Zeit inaktive Tuberkulose haben. In Schönbach sind keine bekannt. Bei der Berechnung dieser Zahlen brauchten nur Erwachsene berücksichtigt werden, da Fälle von Kinder-Tuberkulose in dem genannten Zeitraum nicht bekannt wurden. In der Gesamtzahl der Todesfälle sind ferner nicht die Gefallenen beider Ortschaften enthalten.

Unterschiede in den Lebensmöglichkeiten dürften kaum vorliegen. Beide Orte sind etwa 4 km von einander entfernt, durch eine kleine Bodenerhebung und Waldungen getrennt. Die Bodenbeschaffenheit ist in beiden Gemarkungen etwa gleich. Der Viehbestand ist in sämtlichen Klassen (Rindvieh, Schweine, Pferde, Ziegen und Schafe) in Schönbach größer. Die soziale Schichtung zeigt einige leichte Unterschiede: Es überwiegen die Bauern und Landwirte in Schönbach, während in Ginseldorf die Handwerker, die gelernten und ungelernten Arbeiter die größere Zahl ausmachen. Entsprechend ist die Verteilung des Landes: In Schönbach ist ein verhältnismäßig größerer Teil des Landes im Besitz von Bauern und Landwirten als in Ginseldorf. In Ginseldorf ist eine erheblich höhere Kinderzahl je Ehe festzustellen. Als wesentlichster Umstand, der das Tuberkulose-Auftreten in Ginseldorf begünstigen könnte, sind die schlechteren Wohnverhältnisse in Ginseldorf anzuführen. Die Häuser sind vielfach viel zu eng für die hohe Kopfzahl der Familien. Auch

die Pflege der Häuser und Wohnungen läßt oft zu wünschen übrig. Zudem ist das Dorf eng um die Kirche gebaut, der Raum zwischen den Häusern ist oft recht gering. Gärten sind innerhalb des Dorfes kaum vorhanden. Unterschiede in der Ernährungsweise konnten nicht festgestellt werden, die Angaben der Frauen über die Mahlzeiten usw. waren zu ungenau. Alle diese Punkte zeigen eine, wenn auch nicht sehr beträchtliche Besserstellung von Schönbach.

Die praktische Seite unserer Erhebung gestaltete sich oft nicht einfach. Die Untersucher gingen zu den einzelnen Familien und füllten die Bogen so weit wie möglich aus. Widerstreben der Leute und eine oft große Unkenntnis über Lebensdaten der Vorfahren erschwerten und verzögerten die schnelle Erledigung. Daten der Großeltern konnten nur selten genannt werden, häufig nicht einmal die von Eltern oder Geschwistern. In der Familie vorkommende Krankheiten, besonders wieder Tuberkulose wurden fast immer verschwiegen. Oft waren wir daher auf Angaben der Bürgermeister, des Gesundheitsamtes und der Pfarrämter angewiesen. Vor allem ein herzliches Zusammenarbeiten mit den Bürgermeistern beseitigte mancherlei Mißverstehen und Unklarheiten. An Hand der Kirchenbücher wurden die Angaben ergänzt. Außerdem wurden Stammbäume von Tuberkulose-Sippen aufgestellt, die meist fünf Generationen zurückreichen. So entstanden die Stammtafeln 1—6. Es war unmöglich, die Nachforschungen auch in dem aus den anderen katholischen Dörfern angeheirateten Teil durchzuführen. Hier liegt eine gewisse Fehlerquelle. Weiter war es unmöglich in einigen Fällen, bei denen der Tod schon vor längeren Jahren eingetreten ist, noch irgendwelche klinische Unterlagen zu bekommen.

Von den Tuberkulösen, aber auch einer großen Anzahl gesunder Personen wurden photographische Aufnahmen in Front- und Profilansicht hergestellt, sie finden sich im Anhang zusammengestellt.

3. Tuberkulose-Sippen.

Sippe 1.

Hier handelt es sich um Tbc.-Auftreten in einer reinen Bauernfamilie. Bis 13 einschließlich ist Tbc. nicht festzustellen, die Todesursache der 1. Frau (12) ist unbekannt, sie stirbt 39jährig. Aus dieser Ehe stammen 2 Kinder (15 u. 16), die beide später an Tbc. starben. In 2. Ehe heiratet der Bauer (13) eine aus gesunder Familie stammende Frau (14), sie wird 73 Jahre alt. Deren Tochter heiratet den Schneider G. (Stammtafel 2, Nr. 13.) Zuerst stirbt sie selbst, wenige Jahre später ihr Mann, beide an Lungentbc.

Näher bekannt ist der Verlauf der Erkrankung bei dem schon erwähnten Mann (16). Er hatte eine Zuchthausstrafe von 2 ½ Jahren zu verbüßen. Einige Monate nach seiner Entlassung erkrankt er an Lungentbc. und stirbt im Frühjahr 1935 daran. Die vom Gesundheitsamt geforderte Kontrolluntersuchung der Familie ist bisher verweigert.

Sippe 2.

Dieser Stammbaum reicht bis ins Jahr 1769 zurück. Unter den Berufsarten finden wir Schneider und Maurer. Der Schneidermeister (8) ist sehr alt geworden, fast 80 Jahre. Die 1. Frau starb im Wochenbett, die zweite (10) wird 78 Jahre alt. Aus der ersten Ehe bleibt nur ein Sohn (12) über, zwei andere Kinder sterben im Säuglingsalter. Aus der 2. Ehe stammen 3 Kinder (17, 18, 19). Der jüngste Sohn (19) fällt im Krieg. Die aus beiden Ehen überlebenden Kinder sterben sämtlich an Tuberkulose. Der Schneider (12) heiratet eine aus tuberkulöser Familie stammende Frau (13). Siehe auch Stammtafel 1, Nr. 18. Zuerst stirbt diese, ihr folgt bald darauf die aus der 2. Ehe stammende Tochter (18) nach; sie soll ihre Schwägerin während deren Krankheit gepflegt haben, sie wohnte im gleichen Haus.

In 2. Ehe heiratet der Schneider (12) eine aus gesunder Familie stammende Frau (11). Aus dieser Ehe stammt ein bisher gesundes Mädchen (21), und ein Junge, der noch nicht 1 Jahr alt stirbt.

Von den aus der 1. Ehe stammenden 5 Kindern ist bisher nur der jüngste Sohn (25) erkrankt. Die Röntgenbefunde der Lungenfürsorgestelle lauten:

28. 11. 33. Eduard G., Röntg. klobig wolkiger Hilus besonders rechts, links im Obergeschoß vermehrte Netzzeichnung. Mittelgeschoß verwaschen, auch in die Untergeschosse reichen mittelkonz. Fleckschatten.

9. 11. 34. Inaktive Tuberkulose.

Die Geschwister von ihm sind bisher gesund (22 bis 26), die Mädchen arbeiten auf verschiedenen Höfen im Dorf als Mägde, ein Bruder ist Schneider.

Die häuslichen Verhältnisse sind eng, die geringe Landwirtschaft besorgt die Mutter, ihr Stiefsohn kann ihr dabei nur wenig helfen, bei der Musterung im Frühjahr 1935 wird er als zu schwach zurückgestellt.

Der Maurer (17) ist nach Angaben verläßlicher Personen an Tuberkulose gestorben, die Familie gibt freilich als Todesursache eine Nierenerkrankung an. Seine Frau und 4 Kinder sind bisher gesund.

In dieser Familie stirbt eine ganze Generation an Tbc., auch in der jetzigen ist schon ein Erkrankungsfall vorgekommen.

Sippe 3.

Diese Stammtafel stellt die Vorfahren von zwei Familien zusammen, sie reicht etwa bis 1780 zurück.

Die linke Hälfte stellt den rein bäuerlichen, die rechte Hälfte den handwerklichen Zweig der Familie dar. Tuberkulose tritt in dem bäuerlichen Teil zuerst bei dem aus Himmelsberg zugeheirateten Bauern (23) auf. Aus seiner Ehe stammen 4 Kinder, zwei von ihnen sterben im ersten Lebensjahr (28 und 31), ein Sohn (29) ist gesund, ein weiterer (30) erkrankt 1926 im Alter von 10 Jahren an einer Entzündung unklarer Genese im Ellbogengelenk, er wird nach längerem Aufenthalt aus der Chirurg. Universitätsklinik entlassen, der Arm ist in gebeugter Stellung geheilt. 1931 erkrankt er erneut, wahrscheinlich handelt es sich um eine tuberkulöse Gelenkentzündung. Bei der Musterung 1935 wird er als untauglich bezeichnet. Er arbeitet auf dem Hof seines Großvaters mit. Die hygienischen Verhältnisse sind denkbar schlecht, die Wohnung und der Hof machen einen vollkommen verwahrlosten Eindruck.

In dem anderen Zweig der Familie tritt die Tbc. schon früher auf, der Maurer (6) stirbt 43jährig an Lungentbc., ebenso dessen Sohn, der Steinhauer (16) und wahrscheinlich auch der 2. Sohn, der mit 5 Jahren an einer Hirnhautentzündung — wohl tuberkulöser Genese — stirbt. In der folgenden Generation tritt bei einer Frau (24) Wirbeltbc. auf, sie ist lange Zeit in der Chirurg. Klinik Marburg behandelt worden, sie ist soweit wiederhergestellt, daß sie den Haushalt ihres Onkels in Niederklein führen kann.

Bei der 2. Familienhälfte ist sicher eine Begünstigung für Tbc. durch die Berufsart festzustellen, bei dem bäuerlichen Zweig liegt die Herkunft der Tbc. genau fest.

Sippe 4.

Diese Stammtafel umfaßt die Vorfahren von zwei Familien. Beide sind Bauern. In die bisher gesunde Familie 1 (linke Hälfte des Schemas) wird die Tbc. erst durch die Frau (24) hineingetragen. Sie stirbt 53jährig an Lungentbc. Auch ihr jüngster Bruder, von Beruf Landwirt (35), war Tbc.-verdächtig. Er erkrankte 1932 an einer doppelseitigen Pneumonie und Pleuritis. Die Tbc.-Beratungsstelle sprach dringenden Tbc.-Verdacht aus. Bazillen wurden im Sputum nicht gefunden. Eine Kontrolluntersuchung nach einiger Zeit ergab das Vorhandensein mehrerer inaktiver Herde. Er ist mit einer gesunden Frau verheiratet und hat 10 Kinder von 15 bis zu einem Jahre herab. Diese sind teils skrophulös. Die Wohnung ist für die große Familie viel zu klein.

In der ersten Familie ist noch ein Tuberkulose-Todesfall vorgekommen: Der Bauer (31) erkrankt 1928 an offener Lungentbc. (große Blutung). Langsame Erholung. Nach dem Tode seiner Mutter heiratet er.

Zwei Jahre später wird ein erheblicher Befund festgestellt.

Trotz Kur tritt eine Verschlechterung ein.

Der Befund der Beratungsstelle lautet:

Dezember 34. F. H. Weiter aktive Tbc., offen, klinische Behandlung zwecklos. Übrige Familienangehörige o. B.

Im folgenden Frühjahr stirbt er. Die Frau und der ein Jahr alte Sohn sind gesund. Bei den Brüdern des Verstorbenen besteht bisher kein Anhalt für Tbc.

Sippe 5.

Hier handelt es sich um eine „Steinhauerfamilie". Tbc. tritt zuerst bei dem Maurer (13) auf, er stirbt 61jährig, als Todesursache ist im Kirchenbuch „Lungenschwindsucht" angegeben. Sein Sohn, der Maurer von Beruf war (21), stirbt an Tbc. im Alter von 51 Jahren, seine Frau ebenso mit 59 Jahren (22). Von deren Kindern ist bisher nur ein Sohn der Krankheit zum Opfer gefallen, der Maurer (27), dessen Frau und 9jähriges Kind sind bisher gesund. Sie ist in zweiter Ehe mit einem gesunden Mann verheiratet. Eine Schwester des Verstorbenen heiratete einen aus dem Osten Deutschlands stammenden Arbeiter. Dieser erkrankt wie zwei seiner Geschwister an Lungentbc. und stirbt daran. Die Frau und drei Kinder sind bisher gesund, sie leben in ärmlichen Verhältnissen im Armenhaus der Gemeinde.

Sippe 6.

Diese Stammtafel beginnt etwa mit dem Jahre 1800.

Unter den Berufen der Männer finden wir Schneider, Maurer, Postboten und einen Kraftwagenführer. Der linke Zweig der Familie zeigt schon früh eine starke Tbc.-Sterblichkeit. Der Schneider (24) stirbt 43jährig an Lungen-Tbc., sein Bruder, der Postbote (27) im Alter von 28 Jahren an Wirbel-Tbc. Die drei Kinder von (24) sind bisher gesund, sie leben im Dorf, sie sind 30 bis 35 Jahre alt. Die Schwester der beiden an Tbc. verstorbenen Brüder (25) hat im Alter von 29 Jahren eine schwere Rippenfellentzündung mit beiderseitigen Spitzenprozessen gehabt. Auch jetzt noch im Alter hat sie starken Auswurf, ob eine Alters-Tbc. die Ursache ist, konnte bisher nicht festgestellt werden. Sie ist mit einem aus gesunder Familie stammenden Mann (26) verheiratet. Von ihren Kindern sind zwei früh gestorben, (45) angeblich an Scharlach, (48) noch nicht 1jährig, Ursache unbekannt. Ihr ältester Sohn, der Anstreicher (46) ist kinderlos verheiratet, nach dem Kriege war er einige Zeit in

Kaufungen (Lungenheilstätte) zur Kur, sein jüngerer Bruder, der Kraftwagenführer (50) hat eine heute inaktive Tbc.

Die Befunde der Tuberkulose-Fürsorgestelle lauten:

2. 9. 32. Inaktive, wenig ausgedehnte, fibröse Lungen-Tbc.

XII. 33. Ausgeheilte Tbc.

1. 4. 36. Alte Herde in beiden Spitzen. Kein Anzeichen für aktive Tuberkulose.

In der rechten Hälfte des Stammbaumes tritt Tuberkulose zuerst bei dem Maurer (19) auf. Er stirbt im Alter von 50 Jahren an Lungentbc., seine Frau ebenfalls (20) im Alter von 45 Jahren. Von ihren 11 Kindern erreichen nur zwei das Erwachsenenalter, von ihnen fällt der eine im Krieg (31), der andere (38) ist verheiratet und hat 1 Kind. Die anderen 9! Kinder sterben innerhalb des 1. Lebensjahres. Im Kirchenbuch finden sich einige Angaben über die Todesursachen. (29) ist totgeborener Zwilling von (28), auch der wurde nur $^1/_4$ Jahr alt. Der 4. Sohn fiel im Krieg, die Zwillinge (34) und (35) sterben an Krämpfen bzw. am Fluß, ebenso (36). Das 10. Kind soll an einer Lungenentzündung gestorben sein.

In beiden Hälften des Stammbaumes scheint die Auslese recht erheblich gewesen zu sein.

Sippe 7.

In der 7. Familie ist Tuberkulose bisher nur bei zwei von neun Geschwistern einer sonst gesunden Familie aufgetreten: bei einem 30jährigen Mann (heute inaktiv) und einem 13jährigen Mädchen. Bei diesem wurde bei einer Schuluntersuchung die Diagnose Hilusdrüsentbc. gestellt und ein Kuraufenthalt empfohlen.

Da sich in der Vorgeschichte kein weiteres Tuberkulose-Auftreten fand, schien es unnötig, die Stammtafel der Familie hier anzuführen.

4. Kritisches zu den Stammtafeln.

Es sei hier noch einmal kurz zusammengefaßt: Eine Trennung von Erbanlage und Umwelt, durch die wir allein die wahren Verhältnisse erkennen könnten, ist nicht möglich. Tuberkulöse Zwillinge liegen in keinem Fall vor. Nun an Hand der Stammtafeln zu sagen, dieser Teil scheint mir reine Vererbung zu sein, jener Fall scheint mehr auf Kosten mangelnder Hygiene zu gehen, ist sinnwidrig. Diehl und von Verschuer haben uns gezeigt, daß eine spezifisch erbliche Tuberkulose-Disposition vorliegen muß, um überhaupt krank werden zu können. Wenn allerdings die Leute mit dieser Disposition nicht mit dem Erreger in Berührung kommen, so bleiben sie ihr Leben lang gesund. Es wird nun nicht nur die Tuberkulose-Disposition vererbt, sondern auch der Grad dieser Disposition, also ob die Anfälligkeit gegen das Virus hoch ist oder nicht, ob die Hinfälligkeit im Krankheitsverlauf stark ist, oder ob hohe Abwehrkräfte des Organismus zur Verfügung stehen. Hier kann also vor allem das hygienische Verhalten der Tuberkulösen in der Bekämpfung sehr helfen. Die Forschungen Braeunings (siehe

oben) haben die hohe Bedeutung des einwandfreien Zusammenlebens Tuberkulöser mit ihrer Familie für die Verhütung erkennen lassen.

In Ginseldorf liegen die Dinge so: Der Hesse hat einen allgemein bekannten Sinn für Familie. Man lebt möglichst nahe bei einander. Es war merkwürdig für uns, bei der Besichtigung der Häuser fast immer feststellen zu können, daß die ganze Familie möglichst nahe zusammen schlief, obschon immer einige Räume im Haus zur Zeit leer standen, daß das Leben der Familie sich vorwiegend in einem Raume abspielt. Man denke jetzt an die Gefahr einer offenen Tuberkulose! Von einem Arzt der Gegend hörte ich eine Schilderung solchen Geschehens: Der Patient mit offener Lungentuberkulose liegt fiebernd im Bett in der Wohnstube, die allein im Haus heizbar ist. Er hustet oft, den Auswurf befördert er irgendwo auf die Erde. Kinder spielen in der Stube, rutschen umher. Die Mutter sitzt dabei. Es müßte wunderbar zugehen, wenn da niemand weiter krank würde.

Ich glaube, daß die Infektionsmöglichkeit für alle Leute im Dorf nahezu gleich war. Besonders gefährdet sind sicher die Staubarbeiter. Es ist daher bei den einzelnen Sippen eine genaue Schilderung der Berufs- und Lebensverhältnisse gegeben worden. Wenn trotzdem die Tuberkulose nur in den bekannten Familien vorkommt, so werden wir diese Tatsache mit Vererbung erklären müssen.

Es ist oben schon gesagt, zur Zeit gibt es in Ginseldorf keine aktive Tuberkulose. Ich möchte die Betonung auf das „zur Zeit" legen. Es ist wahrscheinlich, daß die Auslesewirkung bei der Sippe 6 schon so weit fortgeschritten ist, daß wir hier kaum noch Tuberkulose-Erkrankungen erwarten brauchen; aber so günstig liegen die Dinge nicht überall. Sicher ist, daß man durch eine vernünftige gesundheitliche Überwachung, wie sie durch das Gesundheitsamt durchgeführt wird, viel rechtzeitig erkennen und der Heilung zuführen kann.

Ob die Tuberkulose-Gefahr in Ginseldorf in ihrer bisherigen Bedeutung für das Dorf gemindert oder gar bedeutungslos geworden ist durch Ausmerzung ihrer Träger, wie weit ferner mit rezessiven Erbträgern gerechnet werden muß, wird die Zukunft lehren.

IV. Zusammenfassung.

Die bei der Untersuchung in Ginseldorf und Schönbach gefundenen Ergebnisse sind kurz zusammengefaßt folgende:

1. Es findet sich in Ginseldorf ein eindeutiges Überwiegen der Tuberkulose-Morbidität und Mortalität.
2. Die Tuberkulose tritt familiär gehäuft auf; unter Berücksichtigung der besonderen Umweltverhältnisse ist als wichtigste Ursache erbliche Disposition anzunehmen.
3. Die Umweltverhältnisse sind in Ginseldorf schlechter als in Schönbach.
4. Ginseldorf hat eine erheblich höhere Kinderzahl je Ehe.
5. Wesentliche rassische Unterschiede in der Zusammensetzung der Bevölkerung beider Dörfer konnten nicht erhoben werden.
6. Ginseldorf ist katholisch, Schönbach evangelisch; in den verschiedenen Verhältnissen kommt die Ausprägung des weltanschaulichen Gegensatzes zum Ausdruck.

Am Schluß meiner Arbeit möchte ich Herrn Professor Dr. Pfannenstiel danken für die Überlassung des Themas und für seine wesentliche Unterstützung und Förderung.

Schriftenverzeichnis.

Baur-Fischer-Lenz: Menschliche Erblichkeitslehre und Rassenhygiene, Bd. I und II, München.

Ickert und Benze: Stammbäume mit Tuberkulösen.

Diehl, K. und von Verschuer, O.: Zwillingstuberkulose. 1933. G. Fischer, Jena.

Der Erbarzt, Beilage zum „Deutschen Ärzteblatt", Jahrgang 1934/35 und 1936. Herausgeber: von Verschuer. Leipzig (Hirzel).

Hessisches Ortslexikon.

Hessischer Staats- und Adreßkalender von 1819 bis 1865.

Degkwitz und Mitarbeiter: Lehrbuch der Kinderheilkunde, 1933, Springer.

Kataster von Ginseldorf von 1835.

Kataster von Schönbach von 1737.

Kühn-Staemmler-Burgdörfer: Erbkunde, Rassenpflege, Bevölkerungspolitik. 1935. Quelle & Meyer, Leipzig.

Lundborg, H.: 1928. Rassenkunde des schwedischen Volkes. Jena.

Martin, R.: Anthropometrie. 2. Aufl. Springer, Berlin.

Monatsschrift für Kinderheilkunde. 1910/xi.

Richter, Brigitte: Burghards und Kaulstoß, zwei oberhessische Dörfer. G. Fischer, Jena 1926.

Scheidt, W.: Rassenforschung 1927. Leipzig.

Schultz, Br. K.: Erbkunde, Rassenkunde und Rassenpflege. Lehmann, München.

Schultz, Br. K.: Rassenkunde deutscher Gaue. Bauern im südlichen Allgäu, Lechtal und Bregenzer Wald. 1935. Lehmann, München.

Schultz, Br. K.: Rassenkundliche Bestimmungstafeln. Lehmann, München.

Von Verschuer, O.: Erbpathologie. 1934. Steinkopf, Dresden und Leipzig.

Volk und Rasse, Illustr. Monatsschrift. Lehmann, München. Jahrgang 1935 und 1936.

Lebenslauf.

Am 30. März 1912 wurde ich in Holte als Sohn des Pfarrers Friedrich Wasmuth und seiner Ehefrau Elisabeth geb. Müller geboren. Von Ostern 1918 an besuchte ich die Volksschule in Bodenfelde, seit dem Herbst des gleichen Jahres bis zur Reifeprüfung Ostern 1931 das Ratsgymnasium in Hannover. Vom Sommer-Semester 1931 an studierte ich Medizin, zuerst in Köln (Ärztliche Vorprüfung), dann in Innsbruck und Marburg. Am 16. Juni 1937 bestand ich die Ärztliche Staatsprüfung vor dem Prüfungsausschuß in Marburg-Lahn.

Meine akademischen Lehrer waren:

Baur †, Becher, Breitner, Freudenberg, Grüter, Hering, Jarisch, Kehrer, Kisch, Klapp, Klewitz, Krainz, Kretschmer, Lang, Loebell, Meyer †, Niederwieser, Neumann, Pfannenstiel, Ruete, Schrader, Schwenkenbecher, Seefelder, Steyrer, Uffenorde, Veit, Versé, Zacherl.

Tafel I.

1 und 2 Stiefbrüder
4 Tochter von 1
5 und 7 Brüder
8 : inaktive Tbc., Bruder von 6
3 : Bruder von 5 und 7, Tafel II.

Tafel II.

1, 2, 3, 4, 6, Geschwister 4 : Inaktive Lungentbc.
3 = Hilusdrüsentbc
5 und 7 Brüder, weiterer Bruder Tafel I, 3. Ein älterer Bruder an Lungentbc gestorben
8 a = Ehemann an Lungentbc, gestorben
8 b : Mutter von Tafel I, 2

Tafel III.

1 und 2 Brüder, Neffen von Tafel I, 1
3 : Vater an Lungentbc. gestorben
5 : Unter den Vorfahren mehrere Tbc.-Todesfälle
6. inaktive Tbc., Sohn von 8a und 8b
8a Inaktive Tbc.